

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-5815/2007
{T 0/2}

Urteil vom 16. Februar 2010

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider, Richter David Aschmann,
Gerichtsschreiberin Beatrice Brügger.

Parteien

R. _____,
vertreten durch Procap Schweizerischer Invaliden-
Verband, Frobургstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 13. Juli 2007.

Sachverhalt:**A.**

Die Beschwerdeführerin, geboren 1953, hat die schweizerische (vgl. Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene, Ziff. 1.6) und spanische (vgl. Formular Incapacidad permanente, Ziff. 5.1) Staatsangehörigkeit und ist in der Schweiz aufgewachsen. In der Schweiz war sie als Fabrikarbeiterin tätig. Ab dem 11. Dezember 1986 hatte sie Wohnsitz in Spanien. Dort arbeitete sie zuletzt in der Landwirtschaft. Seit dem 1. Oktober 2006 hält sie sich wieder in der Schweiz auf.

B.

B.a Am 2. März 2005 ersuchte sie um Leistungen der spanischen Invalidenversicherung (vgl. Formular Incapacidad permanente). Von der spanischen Invalidenversicherung erhielt sie ab dem 10. März 2005 eine Rente von 55%. Die Versicherung ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in der üblichen Tätigkeit aus (vgl. Resolución vom 16. März 2005).

B.b In der Arbeitgeberbestätigung vom 8. Dezember 2005 erklärte der spanische Arbeitgeber, die Beschwerdeführerin habe bis zum 15. August 2003 in der Landwirtschaft (landwirtschaftliche Arbeiten betreffend Tabak, Spargeln, Tomaten, Gladiolen) ungefähr 10 Stunden pro Tag gearbeitet und sei dabei Wasser, Kälte und Schlamm ausgesetzt gewesen. Wegen Krankheit habe sie die Arbeit am 15. August 2003 beendet. Von August bis Dezember 2002 habe sie die Arbeit wegen eines Knieunfalls unterbrochen.

B.c In den Akten finden sich zahlreiche medizinische Unterlagen aus Spanien.

In dem von Dr. M._____, vom Instituto Nacional de la S.S., ausgefüllten EU-Formular E 213 (informe médico detallado) finden sich die folgenden Diagnosen: "Bilaterale Gonarthrose, Gonalgie, Postmeniskektomie links, Rotula-Chondromalazie Grad II III links, Zervikoarthrose, epileptische Anfälle" (Ziff. 7). Zusammenfassend wird festgestellt: "Degenerative Knochengelenkkrankheiten, stabilisierte pneumologische Krankheiten; Funktionale Defizite: Einschränkungen beim zweibeinigen Gehen und bei unter medizinischen Gesichts-

punkten anspruchsvollen Bewegungen, Einschränkungen generell bei allen Belastungen der Knochengelenke" (Ziff. 8). Weiter wird präzisiert, die Beschwerdeführerin könne keine Arbeiten ausüben, bei denen sie sich oft bücken oder Objekte heben bzw. transportieren müsse, sie Treppen oder Rampen benützen müsse oder eine Gefahr bestehe, zu stürzen. Sie könne ausschliesslich eine sitzende Tätigkeit ausüben (Ziff. 10). Ihre bisherigen Tätigkeiten könne sie nicht weiter ausführen. Diesbezüglich bestehe eine vollständige und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Möglich sei jedoch eine adaptierte Tätigkeit, und zwar eine Vollzeitbeschäftigung (Ziff. 11).

C.

C.a Mit einer vom 8. Juni 2005 datierenden Anmeldung zum Bezug von Leistungen für Erwachsene (Eingangsstempel: 15. Juni 2005) ersuchte die Beschwerdeführerin um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV). Auf dem Anmeldeformular machte sie folgende Angaben zur Behinderung: "Polyarthritits, Epilepsie, Nierensteine, Arthrosen in den Knien, Gallensteine, Hüftbeschwerden, Polypen im Darm, Tennisellbogen, Schwerhörigkeit, Gelenkrheuma, Krampfadern" (Ziff. 7.2). Sie erklärte, die Behinderung bestehe seit etwa 5 Jahren (Ziff. 7.3).

Im Fragebogen der IV für den Versicherten, datiert vom 8. Dezember 2005, erklärte sie, sie habe die Arbeit am 15. August 2003 aufgegeben wegen "Polyarthritits, Gelenkrheuma, Hüftarthrose, Knie operiert, Epilepsie, Polypen im Darm, Tennisellbogen, Schwerhörigkeit". Sie habe zuletzt ca. 10 Std. pro Tag für einen Lohn von 5 Euro pro Stunde gearbeitet. Seit dem 10. März 2003 beziehe sie eine Rente der spanischen Invalidenversicherung von 271.79 Euro.

Im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten, ebenfalls datiert vom 8.12.2005, erwähnte sie gewisse Schwierigkeiten im Haushalt, aufgrund derer sie bei verschiedenen Aufgaben die Hilfe der Familienmitglieder brauche.

Im Fragebogen für den Versicherten (EU) datiert vom 22. März 2006 verwies sie auf die Behandlung in Spanien.

C.b in einer medizinischen Stellungnahme vom 9. Juni 2006 stellte Dr. med. L._____ vom medizinischen Dienst der

Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) die folgende Hauptdiagnose: "Gonarthritits beidseits links>rechts, Status nach Meniskotomie li, Chondromalazie der Patella, Cervikale Spondylarthrose, Epilepsie". Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennt er "Status nach Cholecystektomie". Er stellt in der Beurteilung fest, die Beschwerdeführerin sei in erster Linie durch die Gonarthrose behindert und könne die landwirtschaftliche Tätigkeit nur noch mit Einschränkungen ausführen. Der Grad der diesbezüglichen Arbeitsunfähigkeit betrage 50% seit 1. März 2005. In leichteren Verweistätigkeiten in wechselnder Stellung, ohne Heben schwerer Lasten und ohne längere Gehstrecken, bleibe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Wegen der Epilepsie (unbekannter Häufigkeit) könnten keine Tätigkeiten an exponierten Stellen ausgeführt werden. Es liege kein somatoformes Schmerzsyndrom vor. In einem Anhang werden verschiedene mögliche Tätigkeiten aufgeführt.

C.c Mit Vorbescheid vom 17. August 2006 wies die IVSTA das Rentengesuch ab. Sie ging davon aus, dass keine Invalidität vorliege, die einen IV-Rentenanspruch zu begründen vermöge. Die letzte gewinnbringende Tätigkeit sei zwar aufgrund des Gesundheitszustandes seit dem 1. März 2005 nur noch zu 50% zumutbar. Andere leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten wie zum Beispiel leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in sitzender Position und/oder mit wechselnden Körperhaltungen, z.B. als Hilfsarbeiterin in einer Fabrik, Aufseherin oder Kassierin seien jedoch noch in rentenausschliessender Weise zumutbar. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei es unerheblich, ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werde.

Die Berechnung des invaliditätsbedingten Verdienstauffalls erfolgte aufgrund eines Vergleichs zwischen dem Lohn für eine Vollzeitbeschäftigung in der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeführten Tätigkeit und in einer adaptierten Tätigkeit, beide mangels entsprechender spanischer Zahlen berechnet nach schweizerischen Verhältnissen. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15% ergab sich ein Invaliditätsgrad von 15%.

C.d Die Beschwerdeführerin nahm dazu in einer Eingabe vom 7. September 2006 Stellung. Sie erklärte, seit dem 15. August 2003 sei sie zu 100% arbeitsunfähig und erhalte seit dem 10. März 2005 aus Spanien eine IV-Rente von 55%. Seither habe sich ihr Gesundheits-

zustand erheblich verschlechtert. In den Fingerspitzen und in beiden Beinen habe sie nur noch ein taubes Gefühl, welches auf schlechte Blutzirkulation zurückzuführen sei. Wenn sie gehen müsse, blockierten ihre Knie, und die Schmerzen in den Hüften seien fast nicht erträglich. Infolge einer Epilepsie habe sie laufend Schwindelanfälle. Wegen eines erheblichen Leberschadens könne sie nur in reduziertem Ausmass Medikamente einnehmen. Sie reichte ein Arztzeugnis vom 7. September 2006 von Dr. R._____ ein. Dieses wurde an den medizinischen Dienst der IVSTA weitergeleitet.

C.e Dr. med. L._____ nahm dazu am 16. November 2006 Stellung und erklärte, das Arztzeugnis vom 7. September 2006 von Dr. R._____ gehe von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus, ohne die funktionellen Behinderungen zu begründen. Es würden auch keine neuen medizinischen Elemente aufgezeigt. Die im Schreiben der Beschwerdeführerin aufgeführten Taubheitsgefühle der Fingerspitzen seien eine Folge der cervikalen Pathologie und bereits gebührend berücksichtigt worden. Die vorgebrachten Schwindelgefühle seien von ärztlicher Seite nie bestätigt worden und hätten keinen Zusammenhang mit der Epilepsie. Es bestehe kein Grund zu einer Änderung der bisherigen Stellungnahme.

C.f Mit Eingaben vom 9. und 23. Oktober 2006 reichte die Beschwerdeführerin ein Arztzeugnis von Dr. med. W._____ vom 6. Oktober 2006 ein, das er auf ihren Wunsch am 13. Oktober 2006 präziserte. Er stellte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit fest.

C.g Die Beschwerdeführerin war in der Folge bei Dr. med. B._____, Fachärztin für Rheumatologie, R._____, in Behandlung. Diese verwies mit Eingabe vom 31. Januar 2007 auf Abklärungen und stellte die entsprechenden Berichte und Befunde in Aussicht.

Die Ärztin holte verschiedene Gutachten anderer Fachärzte ein. In ihrem Arztbericht vom 26. März 2007 stützte sie sich auf Berichte und Unterlagen (vgl. Arztbericht 26. 3. 2007 D.6) von PD Dr. med. B._____, Facharzt Neurologie (6.2.2007, 19.2.2007, 20.3.2007), Dr. med. G._____, Facharzt innere Medizin speziell Kardiologie (14.3.2007), Dr. med. P._____, Facharzt Ohren-Nasen-Halskrankheiten (30.1.2007), Dr. med. G._____, Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie (24.2.2007) und Dr. med. L._____.

Facharzt Gastroenterologie (8.2.2007). In den Unterlagen finden sich zudem verschiedene radiologische Berichte (Radiologie R._____, 24. 11. 2006, 13. 3. 2007, 20. 3. 2007) und ein Bericht Gynäkozytologie von Dr. med. A._____, Oberärztin Kantonsspital S._____ vom 25.1.2007.

Dr. med. B._____ stellte im Arztbericht vom 26. März 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

"St. bei rezidivierenden Bewusstseinsstörungen
- DD Epilepsie, Synkopen
St. nach transienter ischämischer Attacke brachiofazial betonter Hemiparese rechts am 1.6.2006
- Asymmetrie im Temporalhorn des Seitenventrikels rechts
- im MRI vom 12.3.2007 keine Infarktdemarkationen
Mittelgradige Femoropatellararthrosen beidseits
Hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit links
Mittelschwere Depression
Chronisches Lumbovertebralsyndrom
- Hohl-/Rundrücken
- Muskuläre Insuffizienz
- Multisegmentale Chondrosen der LWS, mässige Spondylose, beginnender Morbus Baastrup L3/L4, langgestreckte links konvexe thorakolumbale Skolose mit leichter Rotationskomponente
- Geringe degenerative Veränderung der HWS, geringe degenerative Veränderung der ISG
Mechanisch statische Probleme im Bereich der Füsse
- Knickfuss links
PHS Schulter rechts
St. n. Arthroskopie Knie links 2002
St. n. akuter Blockierung des linken Kniegelenks 16.8.2003 mit nachfolgender Gipsbehandlung."

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt:

"St. n. Cholezystektomie
Sigmadivertikulose
Adipositas
Nebenastvarikose beidseits."

Dr. med. B._____ kam zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit betrage 100% seit dem Jahre 2003. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die Arbeitsleistung könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin benötige keine Hilfsmittel. Bei alltäglichen Lebensverrichtungen sei sie nicht auf Hilfe angewiesen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig.

C.h Die Unterlagen wurden dem medizinischen Dienst der IVSTA unterbreitet.

Mit Antwort vom 9. Juli 2007 hielt Dr. med. L._____ an der bisherigen Stellungnahme fest, da die multiplen neuen Untersuchungen keine neuen objektiven somatischen Befunde gebracht hätten. Neu sei einzig eine reaktive depressive Episode mittleren Grades, welche nicht rentenrelevant sei. Sie sei offenbar auf den abweisenden Vorbescheid und ökonomisch-soziale Schwierigkeiten zurückzuführen und könnte durch eine Wiedereingliederung in die weiterhin zumutbaren Verweistätigkeiten wahrscheinlich verbessert werden.

D.

Mit Entscheid vom 13. Juli 2007 verneinte die IVSTA den Rentenanspruch. Sie ging davon aus, dass die eingereichten Arztberichte – die aufgeführt werden – an der Richtigkeit des Vorbescheids nichts ändern würden. Die letzte gewinnbringende Tätigkeit sei nur noch zu 50% zumutbar. Eine leichtere adaptierte Tätigkeit – für die Beispiele genannt wurden – sei jedoch in rentenausschliessender Weise zumutbar. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei es unerheblich, ob eine solche ausgeübt werde.

E.

Mit Eingabe vom 31. August 2007 liess die Beschwerdeführerin gegen diesen Entscheid Beschwerde erheben. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 13. Juli 2007, die Zusprechung einer IV-Rente, eventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen sowie die unentgeltliche Prozessführung und den Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses. Ferner sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. Bemängelt wird, dass die Vorinstanz von den bestehenden Akten ausgegangen sei und die Beschwerdeführerin nicht untersucht habe. Die Einschätzungen des Arztes der

IVSTA seien sehr knapp und ohne Begründung. Es sei unklar, ob alle aufgeführten Diagnosen berücksichtigt worden seien. Insgesamt vermöchten die Einschätzungen nicht zu überzeugen, da gerade die Polymorbidität hohe Anforderungen stelle und ein Gutachten nötig mache. Zudem äussere sich der praktische Arzt zu psychiatrischen Diagnosen, welche ausserhalb seines Fachgebietes liegen würden. Die Abklärungen würden den gesetzlichen Anforderungen nicht genügen. Sollte jedoch von einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden, müsste abgeklärt werden, ob diese verwertbar sei. Aufgrund der besonderen Situation der Beschwerdeführerin (Alter, Lohnniveau in ihrer Wohnregion, schwankende Leistungsfähigkeit) sei ferner ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen.

F.

Die Vorinstanz nahm mit Vernehmlassung vom 21. Dezember 2007 Stellung zu der Beschwerde und beantragte deren Abweisung. Sie verwies darauf, dass das Dossier umfangreich dokumentiert sei. Neben zahlreichen Unterlagen der spanischen Ärzte und einem Gutachten der spanischen Sozialversicherung lägen Berichte von schweizerischen Ärzten aus sämtlichen relevanten Fachgebieten mit allen erdenklichen Zusatzuntersuchungen vor. Von weiteren Gutachten wären keine relevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten. Das Bestehen von voller Arbeitsfähigkeit in leichteren Verweistätigkeiten sei im Gutachten der spanischen Sozialversicherung ausdrücklich bejaht worden und die behandelnde Rheumatologin habe im Arztbericht vom 26. März 2007 in der bisherigen Tätigkeit Arbeitsunfähigkeit angegeben. Wenn generelle Arbeitsunfähigkeit postuliert worden sei – verwiesen wurde auf die Arztzeugnisse von Dr. R._____ vom 7. September 2006 und Dr. med. W._____ vom 13. Oktober 2006 –, sei dies immer ohne nachvollziehbare Begründung geschehen. Die Restarbeitsfähigkeit bestehe im Übrigen in Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Der gemachte leidensbedingte Abzug von 15% erweise sich angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten und angesichts der Tatsache, dass das Invalideneinkommen extrem tief angesetzt worden sei, als grosszügig.

G.

Mit Replik vom 29. Februar 2008 berief sich die Beschwerdeführerin auf ein von ihr neu eingereichtes Gutachten von Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 7. Februar 2008, aus dem die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine

erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hervorgehe. Der Arzt verweist in dem Gutachten auf eine Minderbelastung wegen den generalisierten Schmerzen, der Dekonditionierung und der muskulären Insuffizienz. Die Beschwerdeführerin sei deshalb nur halbtags arbeitsfähig, z.B. bei einer leichteren Montagearbeit in einer Fabrik ohne Akkordarbeit, ohne Arbeit am Förderband, ohne Überkopfarbeiten mit der Möglichkeit des Stellenwechsels. Zudem seien das Problem der Einarbeitung infolge der langen Berufsabwesenheit, die Dekonditionierung und die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin rehabilitativen Massnahmen nicht zugänglich sei, zu berücksichtigen. Aufgrund der verschiedenen Leiden, der Depression, dem Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und Schmerzchronifizierung könne die Beschwerdeführerin nicht zu 100% arbeitsfähig beurteilt werden; es bestehe aber auch keine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

H.

In einer Duplik vom 31. März 2008 hält die IVSTA an der Abweisung der Beschwerde fest. Sie verweist auf eine Stellungnahme von Dr. med. L._____ vom 26. März 2008. Dieser hält fest, das eingereichte Gutachten würde verschiedene leichte rheumatische Einzelbefunde aufzählen, wovon keiner einzeln eine Arbeitsunfähigkeit in den Verweiltätigkeiten begründe. Nicht nachvollziehbar und IV-fremd sei die muskuläre Dekonditionierung, welche durch eine erneute Aktivität in kürzester Zeit behoben werden könne. Der Hinweis auf Somatisierungsstörungen deute (definitionsgemäss) nicht auf rentenrelevante somatische Befunde hin. Auch betreffend die Arbeitsfähigkeit in der Landwirtschaft könne der Einschätzung von Dr. med. L._____ nicht gefolgt werden. Die Befunde des Gutachtens seien nicht ausreichend und nicht nachvollziehbar begründet. An der bisherigen Stellungnahme könne deshalb festgehalten werden.

I.

Die Beschwerdeführerin reichte am 20. Mai 2008 Unterlagen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ein.

J.

Auf die dargelegten und weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit entscheiderelevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Aufgrund von Art. 3 lit. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG, vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht, (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG) und der Vertreter hat sich rechtsgenügend ausgewiesen (Art. 11 VwVG).

1.5 Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.6 Gemäss Art.19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus den Richtern Hans Urech (Vorsitz) und David Aschmann der Abteilung II sowie Richterin Franziska Schneider der Abteilung III.

2.

2.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a je mit weiteren Hinweisen).

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2 je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismwürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b).

3.

3.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids, vorliegend demnach der 13. Juli 2007, massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden

Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

3.2 Die Beschwerdeführerin ersuchte im Ausland um Ausrichtung von Leistungen der schweizerischen IV. Die so begründete Zuständigkeit der IVSTA bleibt im Verlaufe des Verfahren, auch nach der Wohnsitznahme in der Schweiz, erhalten (Art. 40 Abs. 1 Bst. b i.V.m. Abs. 3 IVV).

4.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Drei-viertels-Rente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, son-

dern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

4.3 Die Beschwerdeführerin hat während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass sie die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt.

4.4 Zu prüfen ist nachfolgend, ob und wenn ja in welchem Grad die Beschwerdeführerin im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

5.2 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätz-

lich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

5.3 Trotzdem ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

5.4 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Beruf oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

5.5 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtend ist, und ob die Schlussfolgerungen der Experten be-

gründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

6.

6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

6.2 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

6.3 Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 E. 3.4.2). Soweit das Validen- und das Invalideneinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten vorgenommen werden. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist dabei mit 100% zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich, BGE 114 V 310 E. 3a, BGE 104 V 135 E. 2b).

6.4 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik seit dem Jahre 1994 periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3b).

6.5 Ein Abzug von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und des Umstands, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug). Die Frage, ob und in welchem Ausmass ein solcher Abzug zu gewähren ist, hängt von den persönlichen und beruflichen Umständen des Versicherten im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ab, wobei der Einfluss der er-

wähnten Kriterien auf das Invalideneinkommen nach pflichtgemäßem Ermessen zu schätzen und der leidensbedingte Abzug auf maximal 25% zu begrenzen ist (BGE 126 V75 E. 5a).

7.

Die Beschwerdeführerin bemängelt einerseits die mangelhafte Abklärung und die Beurteilung ihres Gesundheitszustands. Andererseits ist sie mit der Berechnung des Invaliditätsgrades nicht einverstanden.

7.1 Die medizinischen Unterlagen sind im vorliegenden Fall äusserst umfangreich. Es liegen zahlreiche Untersuchungen und Berichte schweizerischer und spanischer Ärzte aus den verschiedensten Fachgebieten wie auch ein Bericht der spanischen Sozialversicherung vor. Die Vorinstanz hielt weitere Abklärungen unter diesen Umständen zu Recht nicht für nötig. Auch der von der Beschwerdeführerin eingereichte Arztbericht von Dr. med. B. _____ vom 26. März 2007, der auf zahlreichen Untersuchungen durch Ärzte verschiedenster Fachgebiete gründet, geht davon aus, dass keine zusätzlichen Abklärungen nötig sind (vgl. Arztbericht vom 26. 3. 2007 C.6). Die Rüge in der Beschwerde, die Abklärungen würden den gesetzlichen Vorgaben nicht genügen, kann deshalb nicht gehört werden. Es erübrigt sich aufgrund dieser sehr umfassenden medizinischen Unterlagen auch die eventualiter beantragte Rückweisung an die Vorinstanz zwecks weiterer Abklärungen.

7.2 Was die Beurteilung dieser Unterlagen betrifft, rügt die Beschwerdeführerin, die Einschätzungen des Arztes der IVSTA seien sehr knapp und ohne Begründung und es sei unklar, ob er alle Diagnosen berücksichtigt habe. Alle eingereichten medizinischen Unterlagen - aus der Schweiz und aus Spanien - wurden dem medizinischen Dienst der IVSTA eingereicht und von diesem beurteilt. Die entsprechenden Beurteilungen liegen vor. Aus ihnen geht hervor, dass der zuständige Arzt zu den jeweiligen Unterlagen Stellung genommen hat und zu welchen Schlüssen er kam. Auch diese Rüge kann somit nicht gehört werden.

7.3 Weiter stellt sich die Frage, in welchen Ausmass die Beschwerdeführerin arbeitsfähig ist und zwar in ihrer vorherigen Tätigkeit in der Landwirtschaft wie auch in einer adaptierten Beschäftigung. Die Frage, ob sie in ihrer früheren Tätigkeit, d.h. in der Landwirtschaft, 50% oder 100% arbeitsunfähig ist, wird unterschiedlich beurteilt. Wie aus den

folgenden Erwägungen hervorgeht, kann diese Frage offen gelassen werden (vgl. auch E. 5.2).

7.4 Eindeutiger ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit.

Der Bericht der spanischen Invalidenversicherung (Informe médico detallado, Formular E 213, Ziff. 9 ff.) geht davon aus, dass eine adaptierte Tätigkeit im Umfang einer Vollzeitbeschäftigung möglich sei. Ausgeschlossen werden Arbeiten bei denen die Beschwerdeführerin sich oft bücken oder Objekte heben bzw. transportieren muss, Treppen oder Rampen zu benutzen hat oder eine Gefahr zu stürzen besteht, nicht aber eine sitzende Tätigkeit. Dr. med. B._____ geht in dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztbericht vom 26. März 2007 lediglich auf die Frage der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit ein und verneint diese. Die Vorinstanz kommt aufgrund der vorhandenen Unterlagen zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei voll arbeitsfähig in einer adaptierten Beschäftigung. Genannt werden im Entscheid vom 13. Juli 2007 beispielsweise leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten in sitzender Position und/oder mit wechselnden Körperhaltungen, z.B. als Hilfsarbeiterin in einer Fabrik, Aufseherin oder Kassierin.

Wie schon die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 21. Dezember 2007 feststellt, reichte die Beschwerdeführerin zwar Arztzeugnisse betreffend ihre Arbeitsunfähigkeit ein (Dr. med. R._____, 7. 9. 2006, und Dr. med. W._____, 13.10.2006); diese enthalten aber keine genauere nachvollziehbare Begründung.

Die einzige begründete andere Meinung findet sich im Bericht vom 7. Februar 2008 von Dr. med. H._____. Darin wird Folgendes festgestellt: "Wegen den generalisierten Schmerzen und der Dekonditionierung und der muskulären Insuffizienz besteht eine Minderbelastbarkeit. Die Patientin ist deshalb nur halbtags arbeitsfähig. Ich würde (...) die Einschränkung auf Mitte 2006 als relevant beurteilen" (Ziff. 3). Möglich sei eine leichtere Montagearbeit in einer Fabrik ohne Akkordarbeit, ohne Arbeit am Förderband, ohne Überkopfarbeiten mit der Möglichkeit des Stellenwechsels (Ziff. 4). Dr. med. H._____ verweist aber auf die Probleme der Einarbeitung infolge der langen Berufsabwesenheit, der Dekonditionierung und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin rehabilitativen Massnahmen nicht zugänglich sei

(Ziff. 5.7). Zu der Diskrepanz zu den Einschätzungen der Vorinstanz stellt er fest: "Jede Diagnose an sich führt zu keiner Arbeitseinschränkung für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit. In Anbetracht der Gesamtsituation, der Depression, dem Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und Schmerzchronifizierung, wird man aber der Situation nicht gerecht, wenn man die Patientin zu 100% arbeitsfähig beurteilt." Ausgeschlossen wird jedoch auch eine Arbeitsunfähigkeit von 100% "da die einzelnen Diagnosen aber auch nicht einfach zusammengezählt werden können" (Ziff. 6).

Eine muskuläre Dekonditionierung kann, wie Dr. med. L._____ in seinem Bericht vom 26. März 2008 feststellte, durch eine erneute Aktivität in kurzer Zeit behoben werden. Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG setzt jedoch eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganz oder teilweise Erwerbsunfähigkeit voraus. Nur der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung ist ebenfalls nicht massgebend (vgl. die sehr restriktiven Kriterien betr. Anspruchsberechtigung bei somatoformer Schmerzstörung: BGE 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen). Hierzu ist zu bemerken, dass nur von einem Verdacht gesprochen wird; trotz der vorliegenden sehr umfassenden Untersuchungen wird keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Was die Depression betrifft, geht aus dem Arztbericht von Dr. G._____ vom 24. Februar 2007 nicht hervor, dass diese einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen würde. Aufgrund des Berichts scheint ein enger Bezug zu Ängsten wegen des fehlenden Einkommens zu bestehen. Somit kann davon ausgegangen werden, dass sich eine Erwerbstätigkeit eher positiv auswirken würde. Der Beschwerdeführerin kann schliesslich in Rahmen ihrer Schadenersatzpflicht zugemutet werden, allenfalls gewisse rehabilitative Massnahmen auf sich zu nehmen.

Der Arztbericht von Dr. med. H._____ kann deshalb die Schlussfolgerungen der Vorinstanz nicht entkräften. Die Feststellung der Vorinstanz, dass eine Vollzeitbeschäftigung in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar ist, ist somit nicht zu beanstanden.

7.5 Der Beschwerdeführerin sind, wie oben dargelegt, für die Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit keine allzu engen Grenzen gesetzt. Auf einem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt darf realistischweise mit einem entsprechenden Arbeitsangebot ge-

rechnet werden, weshalb davon auszugehen ist, dass sie die ihr verbliebene zumutbare Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwerten kann.

7.6 Gerügt wird im Weiteren der Einkommensvergleich und die Höhe des leidensbedingten Abzugs. Es ist nicht ersichtlich, dass der von der Vorinstanz durchgeführte Vergleich nicht korrekt wäre. Da keine entsprechenden Zahlen aus Spanien zur Verfügung standen, beruht er auf schweizerischen Angaben. Bei den statistischen Angaben wurde bezüglich der früheren Tätigkeit auf den höheren Wert, bezüglich der Verweistätigkeit jedoch auf den niedrigsten abgestellt. Zudem wurde ein leidensbedingter Abzug von 15% berücksichtigt. Der persönlichen Situation der Beschwerdeführerin wurde damit genügend Rechnung getragen. Weder die Vorakten noch die Ausführungen in der Beschwerde lassen einen anderen Schluss zu. Der resultierende Invaliditätsgrad von 15% schliesst den Anspruch auf eine Rente aus.

7.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht den Anspruch auf eine Rente verneint hat. Demnach ist der angefochtene Entscheid der Vorinstanz vom 13. Juli 2007 zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind grundsätzlich der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Im vorliegenden Verfahren hat die Beschwerdeführerin indes ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gestellt.

8.2 Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden.

8.3 Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BE 127 I 202 E. 3b). Die Bedürftigkeit der Be-

schwerdeführerin ist aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen (vgl. Eingabe vom 20. Mai 2008).

8.4 Prozessbegehren sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, BGE 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittel entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1). Aufgrund der Komplexität des Verfahrens infolge der zahlreichen zu beurteilenden Arztberichte dürfte das Begehren der Beschwerdeführerin nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

8.5 Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

8.6 Art. 65 VwVG umfasst unter dem Begriff der unentgeltlichen Rechtspflege in Abs. 2 auch die unentgeltliche Rechtsverbeiständigung und die Begriffe unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Prozessführung werden teilweise synonym verwendet (vgl. dazu MARTIN KAYSER in: Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Zürich 2008, Art. 65 Rz. 1, Fn. 2). In der Beschwerde wird jedoch ausdrücklich "für die Gerichtskosten die unentgeltliche Prozessführung" beantragt. Daraus geht klar hervor, dass ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständigung (Art. 65 Abs. 2 VwVG) nicht gestellt wird.

8.7 Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht, VGKE, SR 173.320.2).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten wird gutgeheissen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt und keine Parteient-schädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherung BSV

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Beatrice Brügger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: